

從需求到服務——身心障礙者 使用長期照顧服務的五年觀察

陳政智

壹、前言

隨著醫療技術的進步與生活環境的改善，臺灣的平均壽命普遍延長，身心障礙者的平均壽命亦顯著提高。然而，其老化過程與一般人有所不同，且不同障礙類別與障礙程度會影響老化的進程（World Health Organization, 2021）。身心障礙者的老化與一般人口的老化有許多相似之處，例如生理機能退化、慢性疾病增加等。然而，不同的障礙類別與障礙程度會影響老化的進程。研究指出，某些身心障礙類別的個體會出現「提早老化」（premature aging）現象，例如唐氏症患者平均壽命較一般人短，並且40歲後出現阿茲海默症的風險顯著提高（Heller et al., 2018）。此外，身心障礙者的老化速度較快，可能在40至50歲之間即出現明顯的退化症狀，而非一般人的65歲（Bittles & Glasson, 2004）。

政府為因應高齡化社會與長照需求增加，自2017年1月起推動《長期照顧十年計畫2.0》（簡稱長照2.0）。根據衛生福利部（2023）報告，長照2.0的核心目標是提供「社區整體照顧模式」，涵蓋居家服務、社區照顧、機構照顧等，並擴大服務對象至所有失能人口，而不僅限於65歲以上的高齡者。目前，我國對身心障礙者使用長照服務的資格認定標準為需領有身心障礙證明，所有年齡層的身心障礙者皆可使用，但失智患者則需年滿50歲以上。身心障礙者先要依據《身心障礙者權益保障法》中的「需求評估」進行判定（衛生福利部，2023）。核定有長照需求者，再由長期照顧管理中心進行後續的服務，經過專業的照管人員依長期照顧管理評估量表評估後，確認長期照顧需要等級，以及長期照顧服務的給付額度。

筆者於2019年曾針對高雄市身心障礙者進行生活狀況與需求調查，共回收

1,171份問卷，結果顯示，雖然長照2.0提供了更廣泛的服務，然而仍有許多身心障礙者及其家庭因資格審查、資訊不足或服務人員對身心障礙者不熟悉等因素，無法順利獲得照顧。經過五年的政策推動，長照2.0的服務項目不斷擴大，政府也進一步優化長照2.0的評估機制，確保身心障礙者的需求能夠被準確辨識與滿足，身心障礙者及其家屬對此服務的認識亦有所提升。所以，本文旨在探討身心障礙者使用長期照顧服務的現況，並初步分析五年來的變化，期望能為未來長期照顧政策的推動及身心障礙者老化服務的發展提供參考。

貳、文獻探討

臺灣自2017年起推行的長期照顧2.0（長照2.0）政策，目的是為失能者，包括身心障礙者，提供多元且連續的照顧服務，以協助其在熟悉的環境中維持良好的生活品質，並減輕家庭照顧者的負擔。相比於長照1.0，長照2.0提供了更廣泛的照顧服務，對身心障礙者而言，可接受到的服務項目和支持也大為增加（Chen et al., 2020）。

長照2.0的服務項目從原本長照1.0的8項增加至17項，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧、交通接送、餐飲服務、輔具購買與租借、居家無障礙環境改善、居

家護理、居家及社區復健、喘息服務、長期照顧機構服務、失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支援服務據點、社區預防性照顧以及居家醫療等。

身心障礙者若需使用長照2.0服務，應先向所在地的縣市長期照顧管理中心提出申請。申請流程主要包括聯繫長照管理中心、由專業的照管人員進行評估、擬定個別化的照顧計畫，並依照計畫提供相對應的長照服務。但服務不是完全免費的，部分服務項目仍需要申請者承擔部分費用，具體費用要依據服務項目及申請者的經濟狀況而定。

然而，儘管長照2.0政策提供了多元的服務項目，但在實際執行中，身心障礙者在使用這些服務時仍面臨一些挑戰。例如，交通接送服務有地區限制，不一定能運送至指定目的地，而居家服務則常遇到服務時間不足、照顧人員短缺、使用流程過於複雜，甚至因照服員「不爬高、不跪地」的工作限制，影響部分身心障礙者的服務可近性。這些問題導致部分身心障礙者難以獲得應有的照顧與支持。因此，雖然政策提供了基礎服務，但實際落實仍需不斷調整與增加人力資源。

參、研究設計

一、研究對象與抽樣設計

本研究以設籍於高雄市且領有身心障礙證明的居民為主要研究對象。根據高雄市政府市政統計，截至2023年第四季，高雄市身心障礙者人數共計147,890人。為確保研究結果的代表性與深入性，本研究採用多階段分層隨機抽樣設計。除以下特定受訪對象，可以由其監護人（如父母雙親）或照顧者代替回答，其餘一律由本人接受訪問為主，身心障礙者及照顧者共同受訪為輔。

- （一）未滿12歲的身心障礙兒童：由於兒童的認知與表達能力可能受限，由監護人或照顧者代為回答，能更準確地反映其需求。
- （二）新制身心障礙類別第一類「神經系統構造及精神、心智功能」受限者：包括舊制的植物人、失智症者、自閉症者、智能障礙者、慢性精神病患者等，因其溝通能力受限，由監護人或照顧者協助回答。
- （三）中重度以上多重障礙等嚴重溝通功能受限者：為確保研究資料的完整性與準確性，由照顧者提供相關資訊。

二、研究方法

本研究採用縱貫研究（Longitudinal Study）方法，旨在探討高雄市身心障礙者在不同時間點的長期照顧服務需求與使用狀況變化。透過比較2019年與2024年的數據，本研究將分析長期照顧2.0服務在身心障礙者中的使用趨勢，屬於一種趨勢研究（trend study）。

三、抽樣方法

本研究採多階段分層隨機抽樣，方法如下：

- （一）分層抽樣：首先，根據身心障礙者的障礙類別（鑑定與需求評估新制）將其分為8個層級。
- （二）多階段抽樣：第一階段以「行政區」為抽樣單位，第二階段以「個人」為抽樣單位。
- （三）系統隨機抽樣：依據身心障礙者的障礙等級（極重度、重度、中度、輕度）、實際年齡及性別排序後，以系統隨機抽樣法抽取所需樣本。
- （四）樣本數：預計完成總樣本數至少1,500人，最終完成1501份有效問卷。

四、調查執行與受訪者結構

以高雄五大福利區來分析，西區（楠梓區、左營區、三民區、前金區、新興區）共370人，占總樣本的24.7%；中區（鼓山區、鹽埕區、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區）共374人，占總樣本的24.9%；南區（鳳山區、大寮區、鳥松區、林園區、仁武區、大樹區、大社區）共394人，占總樣本的26.2%；北區（岡山區、路竹區、橋頭區、梓官區、彌陀

區、永安區、燕巢區、田寮區、阿蓮區、茄萣區、湖內區）共238人，占總樣本的15.9%；東區（旗山區、美濃區、內門區、杉林區、茂林區、桃源區、六龜區、甲仙區、那瑪夏區）共125人，占總樣本的8.4%。

受訪者的障礙類別，以ICF1「神經系統構造及精神、心智功能」最多，占28.2%；其次是ICF7「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」，占26.2%；

表 1 身心障礙類別 (n=1501)

變項	單位：人；%	
	次數	百分 (%)
ICF1 神經系統構造及精神、心智功能	424	28.2
ICF2 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	195	13.0
ICF3 涉及聲音與言語構造及其功能	36	2.4
ICF4 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	94	6.3
ICF5 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	37	2.5
ICF6 泌尿與生殖系統相關構造及其功能	116	7.7
ICF7 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	394	26.2
ICF8 皮膚與相關構造及其功能	36	2.4
跨兩類別以上者	134	8.9
舊制轉換新制暫無法歸類者	35	2.3

資料來源：研究者依研究結果整理。

其次為，占27.4%；ICF2「眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛」占13.0%。在障礙等級方面，以「輕度」障礙者最多，占41.0%；其次為「中度」障礙者，占33.8%；再其次為「重度」障礙者，占14.1%。接近高雄市整個身障人口障礙類別的分布（表1）。

肆、資料分析結果

一、受訪者基本資料分析

在本次針對高雄市身心障礙者的調查中，樣本結構呈現出多樣且值得關注的特徵。首先，在性別分布上，受訪者中男性占59.5%（893人），女性占41.3%（606人），男女比例約為1.47：1。相較於高雄市整體身心障礙者性別比例（男性54%，女性46%），本次調查中男性比例略高，這可能反映出不同障礙類別在性別分布上的差異，或是男性身心障礙者在接受服務或參與調查上的意願較高。

在年齡分布方面，受訪者呈現明顯的高齡化趨勢。以「61-70歲」為最大宗，占19.5%，其次為「71-80歲」（16.5%）及「51-60歲」（14.7%），「41-50歲」也占13.1%。這顯示中高齡身心障礙者是服務需求的主要群體，也呼應了臺灣社會人口老化的現象。障礙類別方面，「神經系統構造及精神、心智功能」與「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」為

兩大主要類別，分別占28.2%及26.2%，這也反映出這兩類障礙在身心障礙者群體中占多數的實際樣貌。

居住狀況方面，絕大多數受訪者（95.6%）是「在家照顧」，其中又以「與家人親友同住」為主要形式（89.8%），顯示家庭在身心障礙者照顧中扮演著不可或缺的角色。然而，獨居（4.1%）及與看護/照顧員同住（1.4%）的比例雖不高，但也凸顯了部分身心障礙者在照顧資源上的需求。相較之下，「機構照顧」（3.9%）及「社區家園」（0.5%）的比例則相對較低，這可能與機構資源的限制、社區支持系統的發展程度，以及家庭照顧的文化偏好等多重因素有關。

為了更深入了解受訪者的生活自理能力，這次調查特別採用工具性日常生活活動（IADL）量表來評估受訪者的生活自理能力，進一步了解其日常生活需求。結果顯示，受訪者在「獨立使用電話」及「自己服用藥物」等項目上表現較佳，顯示其在基本生活技能上具有一定的自主性。然而，「獨立完成所有購物」、「完成較繁重的家事」、「自己搭乘大眾運輸或自己開、騎車」及「獨自處理財務」等項目則普遍需要他人協助，反映出身心障礙者在複雜生活技能上的挑戰。失能程度方面，受訪者的失能程度呈現「輕度失能（IADL分數21-23）」與「極重度失能

（IADL分數0-5）」的雙峰分布，整體平均失能程度為重度（平均數13.58），顯示受訪者在功能限制上存在顯著的異質性。因此，應針對不同失能程度的身心障礙者，提供多元化的照顧服務，以確保其獲得適切支持。

在長照服務評估上，雖然IADL分數本身無法直接決定是否符合長照2.0服務資格，但會與日常生活活動（Activities of Daily Living, ADL）一併評估，以確定個

案的失能程度。一般情況下，IADL部分失能（1-2項困難），可能不符合長照2.0資格，但可透過社區支持、輔具或家人協助維持獨立生活，並可考慮使用「預防性照顧服務」，如健康促進活動或居家支持計畫。IADL多項失能但ADL仍可獨立（3-5項困難），可能需要部分長照服務，如：居家服務、送餐或交通接送；若影響日常生活並經評估有長期照顧需求，則可能符合長照2.0資格。而IADL與

表 2 工具性日常生活活動情形 (n=1501)

變項	沒困難3	簡易操作2	需人協助1	完全不會0	平均數
您能獨立使用電話嗎？	952 (63.4)	114 (7.6)	135 (9.0)	299 (19.9)	2.15
您能獨立完成所有購物需求嗎？	634 (42.2)	239 (15.9)	340 (22.7)	288 (19.2)	1.81
您能獨立烹煮和擺設一頓適當的飯菜嗎？	451 (30.0)	91 (6.1)	236 (15.7)	723 (48.2)	1.18
您能完成較繁重的家事嗎？	500 (33.3)	457 (30.5)	242 (16.1)	302 (20.1)	2.30
您能自己清洗衣物嗎？	670 (44.6)	110 (7.3)	0	721 (48.0)	0.97
您能夠自己搭乘大眾運輸或自己開、騎車嗎？	648 (43.2)	72 (4.8)	674 (44.9)	107 (7.1)	2.52
您能自己服用藥物嗎？	940 (62.6)	0	347 (23.1)	214 (14.3)	1.48
您能獨立處理財務嗎？	721 (48.0)	0	303 (20.2)	477 (31.8)	1.16

資料來源：研究者依研究結果整理。

表 3 工具性日常生活活動失能狀況 (N=1500)

說明	次數	百分比
無失能 (24)	0	0
輕度失能 (21-23)	447	29.8
中度失能 (18-20)	157	10.5
中重度失能 (15-17)	143	9.5
重度失能 (12-14)	148	9.9
重度失能 (9-11)	128	8.5
極重度失能 (6-8)	138	9.2
極重度失能 (0-5)	339	22.6
平均數		13.58

資料來源：研究者依研究結果整理。

ADL皆失能（IADL依賴他人，ADL亦有困難），通常符合長照2.0服務資格，可申請居家照顧、日間照顧或機構式服務，但確切資格仍需由長照管理中心進行評估（表2、表3）。

二、長照2.0使用現況與年齡的關聯

對於身心障礙者而言，長期照顧2.0的使用資格雖不受年齡限制，而是依「失

能」狀況評估，但使用率卻與年齡呈顯著正相關。在全體受訪的身心障礙者中，曾使用過長照2.0服務的比例為17.7%。然而，若對照IADL失能評估結果，顯示仍有相當比例的身心障礙者可能符合需求，卻未使用長照服務。

進一步分析發現，60歲以上者使用率為13.3%，50-59歲為3.5%，40-49歲則為1.1%。若以身心障礙者常用的「45歲」

作為提早老化的分界線，45歲以上者使用率為15.9%，45歲以下者僅為1.7%，卡方檢定結果顯示兩者之間存在顯著差異。此外，將年齡分為三個區間（45歲以下、46-65歲、65歲以上），使用率分別為1.7%、4.5%及11.4%，卡方檢定同樣達到顯著差異。這些數據顯示，年齡是影響身心障礙者使用長照2.0服務的重要因素之一，老化確實是目前使用長照服務的主要原因。然而，這可能反映兩種現象：其一是隨著年齡增長，失能程度加劇，對長照服務的需求相對提高；其二則可能與社會刻板印象有關，即普遍認為長照服務主要針對老年人，導致中年或較年輕的身心障礙者未能充分認識、申請或運用相關資源。

三、管理評估與服務輸送

關於現行照顧管理評估量表的適切性，受訪者中有9.8%認為「非常適切」，74.4%認為「適切」，12.0%認為「普通」。在申請到取得長照服務時間的期待方面，25.7%認為「尚可」，68.6%認為「符合」或「非常符合」。對於目前核發服務時數的需求，28.4%認為「尚可」，62.3%認為「符合」或「非常符合」。值得注意的是，由於實際使用過長照2.0服務的受訪者僅有268位（17.7%），這些結果主要反映的是主觀感受，因此難以充分支持長照評估工具能

有效反映老化身心障礙者的需求。

四、長照2.0服務需求與滿意度

在長照2.0服務需求方面，「照顧服務（居家服務、日間照顧及家庭托顧）」的需求程度最高，平均分數為4.32（5分量表）。其次是「輔具購買及居家無障礙改善」（3.99分）及「交通接送」（3.90分）。使用後的滿意度方面，同樣以「照顧服務」最高（4.33分），其次是「輔具購買及居家無障礙環境改善」（4.15分）、「餐飲服務」及「社區式活動據點服務」（皆為4.13分）。有趣的是，雖然使用過的身障者不多，但使用過的大部分是滿意的。

五、不同障礙類別的使用現況與需求

為探討不同障礙類別的身心障礙者使用長照2.0的差異，研究進行了交叉分析。結果顯示，使用過長照2.0服務的受訪者中，以ICF第七類（神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能）占比最高（38.9%），其次是跨兩類別以上者（38.1%），ICF第一類（神經系統構造及精神、心智功能）則占26.4%。然而，高雄市身心障礙者人口數以ICF第一類最多（30.9%），其次是ICF第七類（29.0%），跨兩類別以上者僅占9.2%。這顯示，目前長照2.0服務的對象仍以身體失能者為主，認知功能障礙者的需求可

能在評估過程中被忽略。

進一步分析不同障礙類別在長照2.0服務項目的需求分布發現，ICF第一類的需求主要集中在「照顧服務」（4.3分）、「輔具購買及居家無障礙環境改善」（3.84分）及「交通接送」（3.74分）。ICF第七類的需求分布與之相似，但「輔具購買及居家無障礙環境改善」的需求程度更高（4.15分）。跨兩類別以上者的需求則在各項服務中均呈現較高的平均分數，其中「照顧服務」的需求尤為突出（4.55分）。

六、長照2.0使用趨勢分析（2019 vs. 2024）

透過比較2019年與2024年的調查數據，研究發現高雄市身心障礙者使用長照

2.0服務的比例呈現顯著增長。2019年，僅有3.9%的受訪者使用過長照2.0服務，而2024年這一比例大幅提升至17.7%。若以45歲以上者為例，2019年的使用率為6.3%，2024年則達到15.9%。

使用率大幅提升的原因可能與以下因素有關：首先，身心障礙者的平均年齡不斷提高，導致對長照服務的需求增加。其次，長照2.0提供的服務項目不斷擴充，使得更多身心障礙者能夠獲得所需的協助。此外，從照顧管理評估量表、申請服務時間、服務時數核發等服務輸送層面來看，2024年的滿意度均較2019年顯著提升，顯示長照2.0的服務輸送和服務品質得到了明顯改善（表4）。

表 4 2019 年與 2024 年使用長照服務比較

題目	變項	2019年%	2024年%
有使用過長照2.0服務	有使用過	3.9	17.7
	未使用過	96.1	82.3
目前照顧管理評估量表	非常適切	4.3	9.8
	適切	50.0	74.4

目前照顧管理評估量表	普通	39.1	12
	不適切	4.3	3
	非常不適切	2.2	0.8
申請到取得長照服務時間的期待	非常符合	34.8	6.3
	符合	3.9	62.3
	尚可	41.3	25.7
	不符合	17.4	4.9
	非常不符合	4.3	0.7
目前核發服務時數的需求	非常符合	4.3	5.2
	符合	23.9	57.1
	尚可	43.5	28.4
	不符合	19.6	7.5
	非常不符合	8.7	1.9

資料來源：研究者依研究結果整理。

表 5 2019 年與 2024 年長照服務需求與滿意度對照表

	2019年需求	2024年需求	2019年滿意度	2024年滿意度
照顧服務	3.54	4.32	3.21	4.33
交通接送	3.26	3.90	3.08	3.99
餐飲服務	3.11	3.21	2.95	4.13
輔具購買及居家無障礙環境改善	3.35	3.99	3.10	4.15
喘息服務	3.20	3.47	3.00	4.06
長期照顧機構服務	-	3.00	-	4.04
失智症照顧服務	-	2.84	-	3.63
原住民族地區社區整合型服務	-	2.39	-	3.25
小規模多機能服務	3.0	2.54	2.95	3.50
家庭照顧者支持服務據點	-	2.90	-	3.67
成立社區服務中心、巷弄長照站等	-	2.91	-	3.94
社區式活動據點服務	-	2.91	-	4.13
出院準備銜接長照服務	-	2.97	-	3.90

說明：需求和滿意度都採5點量表計算。

資料來源：研究者依研究結果整理。

伍、研究結論與建議

本研究透過縱貫研究設計，深入探討高雄市身心障礙者在長期照顧2.0服務的使用現況、需求與滿意度，並比較2019年與2024年的服務使用趨勢。此次研究主要的研究結論，包括：

- (一) 高齡化趨勢顯著：受訪者年齡分布呈現明顯的高齡化趨勢，60歲以上者為主要服務需求群體，且年齡與長照2.0的使用率呈顯著正相關。
- (二) 家庭照顧仍為主流：大多數受訪者目前的居住狀況是「在家照顧」，顯示家庭在身心障礙者照顧中仍扮演關鍵角色。
- (三) 服務需求與滿意度：「照顧服務」（居家服務、日間照顧及家庭托顧）為需求與滿意度最高的服務項目，其次為「輔具購買及居家無障礙改善」與「交通接送」服務。
- (四) 障礙類別影響服務使用：長照2.0服務對象仍以身體失能者為主，認知功能障礙者的需求可能在評估過程中被忽略。
- (五) 服務使用率顯著提升：2024年長照2.0使用率較2019年明顯提升，顯示服務推廣與實際的品質已見成效。逐漸獲得服務

使用者的信任。

- (六) 照顧管理評估機制需優化：受訪者普遍認為照顧管理評估量表適切，但因實際使用長照2.0服務的受訪者比例較低，結果主要反映主觀感受，難以充分評估評估工具對老化身心障礙者需求的適切性。

依據上述的結論，提出以下的建議：

- (一) 落實居家服務及加強社區支持系統：因為大部分的身心障礙者居住在家中，持續發展居家和社區式照顧模式，如社區日間照顧、家庭托顧、社區據點等，以減輕家庭照顧者的負擔，並促進身心障礙者融入社區生活。此外，應善用居家服務與個人助理服務的搭配，以延緩身心障礙者入住機構的時間。
- (二) 優化照顧管理評估：持續檢討與修正照顧管理評估量表，使其更能有效評估身心障礙者的失能狀況與需求，並加強照顧管理人員的專業培訓，提升其對身心障礙者的理解，以確保評估的準確性與切合需求性。
- (三) 強化服務的宣導與輸送：簡化長照2.0服務申請流程，縮短服務等待時間，並加強服務資

訊的宣導與推廣，並與身心障礙服務中心、各障礙類別的身心障礙協會或團體協助連結和轉介，以提高服務的可及性。因為使用後的滿意度是高的，所以如何讓更多有需求的身心障礙者來使用，才是要著力的重點。可以從幾方面著手：

1. 強化福利資訊的提供，效果最好的仍是「人的解說和介紹」，否則許多福利名詞和流程對於民眾是有距離且難以理解的。以目前的制度，身心障礙需求評估人員和身心障服務中心的專員是很好的管道，要落實針對有需求者的轉介服務。

2. 優化服務宣導方式，加強資訊傳遞與服務推廣，可透過設立社區諮詢站，各身心障礙機構或團體除了原本服務的障礙別之外，專業人員要熟悉不同障礙別的福利服務是容易的，社會局處對外可多宣導這些地點，讓各區域都有福利諮詢站，提供即時諮詢與協助，以解決潛在使用者因「不了解服務內容」而無法使用的問題。也能協助不同障礙別的服務對象做簡要的諮詢。此外，要配合社會的進步，以及人們接收資訊的方式改變，要與時俱進，不斷創新資訊傳遞管道和方式。

3. 持續透過多元管道宣導福利資訊，如：電視、電台、網際網路、公家機關公告，提高資訊可見性，讓更多身心障礙者了解可用的資源。也藉由委辦的民間單位

定期舉辦社區座談會與宣導活動，促進資訊傳遞，並升社區對身心障礙者服務的認知。未來可引進圖像化、簡易化、通用化設計的易讀資訊，優先針對民眾經常查詢、需求度高的項目，提供不同層次的圖像化版面與易讀化資訊。

(四) 持續推動長照服務整合：此次受訪者的IADL評估重度及極重度失能者合計約占50%。此顯示身障者族群中，工具性日常生活失能程度中重度以上比例偏高，尤其極重度失能者比例達22.7%。考量身障者隨年齡增長，健康狀況與照護需求可能加劇，建議培訓服務人員具備整合長照2.0與身心障礙福利資源的能力。另外，在服務輸送方面，同樣要加強長照2.0與身心障礙者福利服務的整合，包括資訊的流通、服務方式的調整，讓身心障礙者可以獲得更完善的照顧。並發展多元化的支持方案，如社區照顧與預防性照顧計畫，以協助IADL受限但ADL（基本日常生活活動）尚可的身心障礙者維持自立生活。而「長照與身障家照共融計畫」，讓需要長期照顧且有身心障礙的家庭照顧者能在同一場所獲得服務，

共同利用資源，減輕家庭負擔。推動「老老共照」支持體系，積極推廣家庭共照支持方案，提供專業諮詢與家庭教育，幫助身心障礙者的高齡父母學習基本照顧技能。

- (五) 未來深入探討不同障礙類別的需求差異，以開發更具特定性的服務方案。並探討影響長照服務使用的因素，除了年齡與障礙類別之外，還應納入經濟狀況、居住環境、社會支持等變數。更重要的是，應評估長照服務的長期成效，透過長

期追蹤研究，評估長照服務對身心障礙者生活品質、健康狀況、社會參與等方面的長期成效。

本研究結果顯示，雖然長照2.0服務的使用率已有明顯提升，但仍存在資訊傳遞不足、障礙類別需求落差、家庭照顧負擔重等問題。未來應持續強化服務可及性與適切性，確保身心障礙者獲得符合需求的長期照顧支持。

(本文作者為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授)

關鍵詞：身心障礙者、長期照顧、老化

參考文獻

- 行政院 (2017)。《長期照顧十年計畫2.0》。<https://www.fiftyplus.com.tw/articles/28239>
- 衛生福利部 (2023)。《長期十年計畫2.0相關統計表》。<https://1966.gov.tw/LTC/lp-6485-207.html>
- 衛生福利部 (2023)。《高齡及長期照顧統計專區》。https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5223-62358-113.html#_4.%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7
- 衛生福利部 (2024)。《長期照顧服務申請流程》。<https://health.businessweekly.com.tw/article/ARTL003014461>
- 衛生福利部長照司、財團法人國家衛生研究院「高齡醫學暨健康福祉研究中心」 (2024)。《臺灣高齡健康與長照服務年報》。https://ageing.nhri.edu.tw/annual_report/resources/files/2022_F.pdf
- Babbie, E. (2021). *The practice of social research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Bittles, A. H., & Glasson, E. J. (2004). Clinical, social, and ethical implications of changing life expectancy in Down syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(4), 282-286.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2004.tb00483.x>

- Chen, C. M., Wu, C. Y., & Lin, Y. H. (2020). Evaluation of long-term care services for people with disabilities in Taiwan. *Journal of Disability Policy Studies*, 30(2), 95-103. <https://doi.org/10.1177/1044207320906400>
- Heller, T., Scott, H. M., Janicki, M. P., & Prebill, G. (2018). Aging and intellectual disabilities: Improving longevity and promoting healthy aging. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(5), 379-385. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.5.379>
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. <https://www.who.int/publications/item/9789241564182>